

年 月 日

(宛先) 五島市長

事業者 所在地
名称
代表者氏名 印

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者変更届出書

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		総合事業事業所番号																	
指定内容を変更した事業所		名称																	
		所在地																	
サービスの種類																			
変更があった事項		変更の内容																	
1	事業所の名称	(変更前)																	
2	事業所の所在地																		
3	申請者の名称																		
4	代表者の氏名、住所及び職名																		
5	定款・寄附行為等及びその登録事項 証明書又は条例等（当該事業に 関するものに限る。）																		
6	事業所の建物の構造、専用区 画等	(変更後)																	
7	事業所の管理者の氏名及び住 所																		
8	運 営 規 程																		
9	役員 の 氏 名 及 び 住 所																		
10	定 員																		
11	そ の 他																		
変 更 年 月 日		年 月 日																	

- 備考 1 該当項目番号に○を付してください。
2 変更内容が分かる書類を添付してください。